

Anexo I
SOLICITUD PARA LA SALIDA VOLUNTARIA Y TEMPORAL DE PERSONAS RESIDENTES EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS DE NATURALEZA RESIDENCIAL.

1.- SOLICITANTE.

NOMBRE: _____ NIF/NIE: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

2.- DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
 DOMICILIO: _____
 Nº: _____ ESCALERA: _____ PISO: _____ (OTROS): _____
 LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

SOLICITO la salida temporal del centro social donde reside el familiar cuyos datos se indican a continuación y se permita su acogida en el domicilio que se acaba de indicar.

3.- DATOS DEL RESIDENTE

NOMBRE: _____ NIF/NIE: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ SEXO: _____
 RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL SOLICITANTE: _____
 NOMBRE DE LA RESIDENCIA: _____
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____
 FECHA DE ACEPTACIÓN DE SALIDA: _____

1. Declaro que he sido informado y conozco las medidas de prevención y protección necesarias.
2. Me comprometo a cumplir las medidas de prevención e higiene: uso de la mascarilla todo el tiempo posible, lavado de manos frecuente, mantenimiento de la distancia física, ventilación y demás condiciones fijadas por las autoridades sanitarias para las reuniones familiares.
3. Me comprometo a que la persona residente acudirá a un único domicilio integrado por un único núcleo de convivencia y sin que se supere el número máximo de 10 personas incluyendo en el cómputo a la persona residente.
4. Las personas que integran el núcleo familiar son: _____

5. Declaro bajo mi responsabilidad que ninguno de los miembros del núcleo de convivencia presentamos cuadro compatible con la infección, ni hemos estado en contacto estrecho con caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus. Nos encontramos asintomáticos en el momento actual.
6. Declaro que cuento en mi domicilio con las condiciones adecuadas para el cuidado de mi familiar y que podré ponerle, en caso necesario, en situación de aislamiento.
7. Declaro que he sido informado y conozco que mi familiar, podrá retornar a la residencia en las condiciones establecidas por las autoridades competentes, y de no cumplirse, deberé hacerme cargo durante el tiempo necesario.
8. Declaro que he sido informado y conozco que la persona residente cuando retorne al centro, permanecerá en aislamiento preventivo durante diez días, salvo en caso de infección resuelta.
9. Declaro que la persona residente, en su caso, ha sido informado y conoce las condiciones y medidas de higiene y prevención. Además, ha manifestado su expreso deseo de salir del centro de forma temporal.
10. He contado con el tiempo suficiente y la oportunidad para realizar preguntas. Todas las dudas fueron contestadas a mi entera satisfacción.
11. Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, quedando enterado, además, de la obligación de comunicar a la Residencia de origen de mi familiar cualquier variación que pudiera producirse en los mismos. La falsedad de los datos plasmados en la presente solicitud conllevará la imposición de las pertinentes sanciones conforme a la normativa vigente.

En _____, ____ de _____ de 2020.

Fdo solicitante.: _____ Fdo. residente/Representante (en conformidad): _____

DIRIGIDO A: (Identificar a la persona responsable de la Residencia): _____

(ESTE DOCUMENTO, UNA VEZ CUMPLIMENTADO, SE DEBE PRESENTAR AL CORREO ELECTRÓNICO HABILITADO POR LA RESIDENCIA)

ANEXO II
DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A PERSONAS RESIDENTES

Fecha asentimiento de la persona residente:

Identificación de la persona residente:

Identificación del visitante 1:

Identificación del visitante 2:

Identificación del visitante 3:

Identificación del visitante 4:

Identificación del visitante 5:

Condición del visitante 1: ☐ familiar, ☐ allegado, ☐ persona de referencia.

Condición del visitante 2: ☐ familiar, ☐ allegado, ☐ persona de referencia.

Condición del visitante 3: ☐ familiar, ☐ allegado, ☐ persona de referencia.

Condición del visitante 4: ☐ familiar, ☐ allegado, ☐ persona de referencia.

Condición del visitante 5: ☐ familiar, ☐ allegado, ☐ persona de referencia.

Situación del centro: ☐ Residencia sin brote abierto ☐ Residencia con brote abierto y autorización de autoridades públicas.

Identificación del profesional que proporciona la información y la declaración responsable:

Identificación del profesional acompañante:

1. Declaro que he sido informado de los riesgos de contagio, de las medidas de prevención e higiene, de la situación del centro de destino a nivel sanitario y epidemiológico y de la facultad de la entidad de acción social a suspender temporalmente mis visitas por no observar las medidas preventivas y de higiene.

2. Me comprometo a cumplir las medidas de prevención e higiene.

3. Declaro que la persona residente no se ha opuesto a recibir visitas en las condiciones establecidas.

4. Declaro bajo mi responsabilidad que no presento cuadro compatible con la infección, ni he estado en contacto estrecho con caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus. Me encuentro asintomático en el momento actual, quedando enterado/o, además, de la obligación de comunicar a la Residencia de origen cualquier variación que pudiera producirse.

5. He contado con el tiempo suficiente y la oportunidad para realizar preguntas. Todas las dudas fueron contestadas a mi entera satisfacción.

6. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia.

Fecha:

Firmas de los visitantes o, en su caso, de la persona/as que ostente/n la representación legal:

"Hacemos constar que hemos informado de los riesgos de contagio de coronavirus, de las medidas de prevención e higiene indicadas y de la situación del centro de destino a nivel sanitario y epidemiológico".

Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento.

Fecha:

Firma del profesional informante:

Fecha:

Firma del profesional acompañante:

(ESTE DOCUMENTO, UNA VEZ CUMPLIMENTADO, SE DEBE APORTAR A LA RESIDENCIA)

ANEXO III
DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA REALIZACIÓN DE DESPLAZAMIENTOS SIN PERNOCTA.

Fecha asentimiento de la persona residente:

Identificación de la persona residente:

Situación de la persona residente: ☐ Persona autónoma ☐ Persona no autónoma

☐ Infección resuelta en los tres meses anteriores ☐ IgG positiva.

Identificación de la persona acompañante:

Condición del acompañante: ☐ familiar, ☐ allegado, ☐ persona de referencia.

Día de salida: ☐ 24 de diciembre ☐ 25 de diciembre ☐ 31 de diciembre ☐ 1 de enero

Situación del centro: ☐ Residencia sin brote abierto ☐ Residencia con brote abierto y autorización de autoridades públicas.

Identificación del profesional que proporciona la información y la declaración responsable:

1. Declaro que he sido informado de los riesgos de contagio, de las medidas de prevención e higiene, de la situación del centro a nivel sanitario y epidemiológico y de la facultad de la entidad de acción social a no permitir el desplazamiento en el supuesto de inobservancia de las medidas preventivas y de higiene.

2. Me comprometo a cumplir las medidas de prevención e higiene: uso de la mascarilla todo el tiempo posible, lavado de manos frecuente, mantenimiento de la distancia física, ventilación y demás condiciones fijadas por las autoridades sanitarias para las reuniones familiares.

3. Me comprometo a que la persona residente acudirá a un único domicilio integrado por un único núcleo de convivencia y sin que se supere el número máximo de 10 personas incluyendo en el cómputo a la persona residente.

4. Las personas que integran el núcleo familiar son: _____

5. La persona residente será trasladada al centro a las _____ horas.

6. Declaro bajo mi responsabilidad que ninguno de los miembros del núcleo de convivencia presentamos cuadro compatible con la infección, ni hemos estado en contacto estrecho con caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus. Nos encontramos asintomáticos en el momento actual, quedando enterada/o, además, de la obligación de comunicar a la Residencia de origen cualquier variación que pudiera producirse.

7. Declaro que he sido informado que por la residencia se realizará vigilancia activa de aparición de síntomas no siendo necesario el aislamiento de la persona residente tras su retorno.

8. He contado con el tiempo suficiente y la oportunidad para realizar preguntas. Todas las dudas fueron contestadas a mi entera satisfacción.

9. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia.

Fecha:

Fecha:

Firma del acompañante:

Firma de la persona residente o representante:

"Hacemos constar que hemos informado de los riesgos de contagio de coronavirus, de las medidas de prevención e higiene indicadas y de la situación del centro de destino a nivel sanitario y epidemiológico.

Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento".

Fecha:

Firma del profesional informante:

(ESTE DOCUMENTO, UNA VEZ CUMPLIMENTADO, SE DEBE APORTAR A LA RESIDENCIA)